



Copertura Assicurativa R.C. Capofamiglia



www.businesscardgroup.it
info@businesscardgroup.it
Tel. 049 79 93 710

MODULO DENUNCIA SINISTRI – R.C. Capofamiglia

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e dovrà essere trasmesso unitamente alla documentazione da allegare al seguente indirizzo:

info@businesscardgroup.it e, per conoscenza a: legale.nazionale@usif.it

ANAGRAFICA Socio

Io sottoscritto/a (Tessera Usif n. _____):

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

C.F.: _____ residente a _____ (____)

in _____ Telefono _____

e-Mail _____ PEC _____

ANAGRAFICA del soggetto che ha commesso il danno (se diverso dal socio)

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

C.F.: _____ residente a _____ (____)

in _____ Telefono _____

e-Mail _____ PEC _____

Grado di parentela _____

DATI relativi ad altre assicurazioni

• Esistono altre assicurazioni per il danno denunciato? ☐ Sì ☐ No

• In caso di risposta affermativa indicare:

Nome Compagnia: _____ N° di Polizza: _____

DATI del danneggiato

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

C.F.: _____ residente a _____ (____)

in _____ Telefono _____

e-Mail _____ PEC _____



- Data del Sinistro: _____ ☐ Apertura sinistro (entro 7 gg)
- ☐ Chiusura sinistro del _____ (trasmettere entro 7 gg dalla chiusura del sinistro)
- Luogo del Sinistro: _____
- Danni: ☐ a terzi ☐ a cose ☐ a persone

Descrizione dettagliata della dinamica dell'accaduto:

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of notebook paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There is no handwriting or other markings on the page.

Valore presunto del danno provocato: _____

Allegati:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

_____ , _____
Luogo data

firma
